1. *melléklet a 4/2015. (II.27.) önkormányzati rendelethez*

Váralja Község Önkormányzata

7354 Váralja Kossuth u. 203.

**KÉRELEM**

# VIS MAIOR TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS IGÉNYLÉSÉHEZ

Alulírott ………………………………… Váralja, ………………………………………...................

szám alatti lakos azzal a kéréssel fordulok Tisztelt Címhez, hogy részemre rendkívüli települési támogatást megállapítani szíveskedjenek az alábbi indokaim alapján:

…………………………….………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………...………………………….

…………………………….………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………...…………………………...

**Személyi adataim:**

Név: ………………………………………………………………………..................................

Leánykori név: ………………………………………………………………………………….

Születési hely, év, hó, nap: ……………………………………………………………………...

TAJ száma: …………………………………… Telefonszáma: ………………………

Anyja neve: ……………………………………………………………………………………..

Lakóhelye: ………………………………………………………………………………………

Tartózkodási helye:……………………………………………………………………………....

Bonyhád, ………………………………..

……………………………

aláírás

A kérelem benyújtásával egyidejűleg személyi irataimat (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya) bemutatom és hozzájárulok személyes adataim szociális és iratkezelési rendszerbe történő felhasználásához.

1. *melléklet a 4/2015. (II.27.) önkormányzati rendelethez*

Váralja Község Önkormányzata

7354 Váralja Kossuth u. 203.

# KÉRELEM

# TEMETÉSHEZ NYÚJTOTT TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSHOZ

Alulírott…………………………………… Váralja, ………...……………………………….….........

szám alatti lakos azzal a kéréssel fordulok Tisztelt Címhez, hogy részemre rendkívüli települési támogatást megállapítani szíveskedjenek az alábbi indokaim alapján:

…………………………….………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………..…

…………………………….………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………..…

**A kérelemhez másolatban csatolom az elhunyt eredetben bemutatott halotti anyakönyvi kivonatát és a temetkezési szolgáltató által a nevemre kiállított számlát**.

**Személyi adataim:**

Név: ……………………………………………………………………………………………

Leánykori név: ………………………..………………………………………………………

Születési hely, év, hó, nap: …………..………………………………………………………

TAJ száma: ………………………………… Telefonszáma: ……………………………….

Anyja neve: ………………………….…….…………………………………………………

Lakcíme: …………………………………….………………………………………………

Bonyhád, ………………………………..

.........……………………………

aláírás

A kérelem benyújtásával egyidejűleg személyi irataimat (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya) bemutatom és hozzájárulok személyes adataim szociális és iratkezelési rendszerbe történő felhasználásához.

*3. melléklet a 4/2015. (II.27.) önkormányzati rendelethez*

Váralja Község Önkormányzata

7354 Váralja Kossuth u. 203.

***KÉRELEM***

***LÉTFENNTARTÁSHOZ NYÚJTOTT TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSHOZ***

Alulírott ……………………………………...................................... azzal a kéréssel fordulok Tisztelt Címhez, hogy részemre rendkívüli települési támogatást megállapítani szíveskedjen az alábbi indokaim alapján:

…………………………….………………………………………………………………….………..…………………………………………………………………………………………………………....…………………………………………………………………………………...……………………….………..…………………………………………………………………….……………………………….

………………………………………………………………………………...……………………….………..…………………………………………………………………….……………………………….

**Kérelmező személyi adatai**

Neve: ....................................................................................................................................................

Születési neve: ......................................................................................................................................

Anyja neve: .........................................................................................................................................

Születési helye, ideje (év, hó, nap): ....................................................................................................

Lakóhelye: ...........................................................................................................................................

Tartózkodási helye: ............................................................................................................................

TAJ száma: …………………………………… Telefonszáma: ………………………...

Állampolgársága: ...............................................................................................................................

Fizetési számlaszám (ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri): ..................................................................

A kérelmező családi állapota:

□ egyedülélő,

□ házastársával/élettársával/szülővel/gyermekével él együtt.

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

□ szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

□ EU kék kártyával rendelkező, vagy

□ bevándorolt/letelepedett, vagy

□ menekült/oltalmazott/hontalan.

**A kérelmezővel azonos lakcímen élők:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Név (ha eltérő, születési neve is) | Anyja neve | Születési helye, ideje  (év, hó, nap) | TAJ száma | Tanuló esetén oktatási intézmény megnevezése, |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| **Jövedelemnyilatkozat**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **A jövedelem típusai** | **Kérelmező jövedelme** | **Közeli hozzátartozók jövedelme** | | **Összesen** | | Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó |  |  |  |  | | Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |  |  |  |  | | Táppénz, gyermekgondozási támogatások |  |  |  |  | | Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |  |  |  | | Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |  |  |  | | Egyéb jövedelem (pl. alkalmi munka) |  |  |  |  | | Összes jövedelem |  |  |  |  | | | | | | |

A kérelemhez csatolom a magam és a velem közös háztartásban lakók jövedelemigazolását.

Váralja, ..................................................... ………………………………………..

aláírás

A kérelem benyújtásával egyidejűleg személyi irataimat (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya) bemutatom és hozzájárulok személyes adataim szociális és iratkezelési rendszerbe történő felhasználásához.

*4. melléklet a 4/2015. (II.27.) önkormányzati rendelethez*

Váralja Község Önkormányzata

7354 Váralja Kossuth u. 203.

***KÉRELEM***

***A GYÓGYSZERKIADÁSOKHOZ NYÚJTOTT TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSHOZ***

Alulírott ……………………………………............ Váralja, ................................................................. szám alatti lakos azzal a kéréssel fordulok Tisztelt Címhez, hogy részemre pénzbeli támogatás formájában **betegségem miatt** települési támogatást megállapítani szíveskedjenek.

**A kezelőorvos igazolása:**

|  |  |
| --- | --- |
| A kezelőorvos igazolása **a fogyasztott** gyógyszerekről és egyéb készítményekről | A gyógyszertár igazolása **a fogyasztott** gyógyszerek és egyéb készítmények költségéről |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Egyéb költség: ......................................................  Bonyhád, ........................................  ........................................................  kezelőorvos | Bonyhád, ................................................  ...........................................................  gyógyszertár |

**A kérelmező személyi adatai:**

Neve: ................................................................................................................................................

Születési neve: .................................................................................................................................

Anyja neve: .....................................................................................................................................

Születési helye, ideje (év, hó, nap): ................................................................................................

Lakóhelye: ......................................................................................................................................

Tartózkodási helye: .......................................................................................................................

TAJ száma: …………………………………… Telefonszáma: ………………………

Állampolgársága: ...........................................................................................................................

Fizetési számlaszám (ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri): ...............................................................

A kérelmező családi állapota:

□ egyedülálló,

□ házastársával/élettársával él együtt.

**A kérelmezővel azonos lakcímen élő házastársára/élettársára vonatkozó adatok:**

Neve: ......................................................................................................................................

Születési neve: ........................................................................................................................

Anyja neve: ............................................................................................................................

Születési helye, ideje (év, hó, nap): .......................................................................................

Lakóhelye: ..............................................................................................................................

Tartózkodási helye: ................................................................................................................

TAJ száma: …………………………………… Telefonszáma: ……………………

A kérelmezővel azonos lakcímen élő, eltartott gyermekek száma összesen: .................. fő

A kérelmezővel azonos lakcímen élő **gyermekekre** vonatkozó adatok:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Név (ha eltérő, születési neve is) | Anyja neve | Születési helye, ideje  (év, hó, nap) | TAJ száma | 18. életévét betöltött személy esetén azon oktatási intézmény megnevezése, ahol tanul |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jövedelemnyilatkozat**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **A jövedelem típusai** | **Kérelmező jövedelme** | **Közeli hozzátartozók jövedelme** | | **Összesen** | | Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó |  |  |  |  | | Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |  |  |  |  | | Táppénz, gyermekgondozási támogatások |  |  |  |  | | Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |  |  |  | | Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |  |  |  | | Egyéb jövedelem (pl. alkalmi munka) |  |  |  |  | | Összes jövedelem |  |  |  |  | |

A kérelemhez csatolom a magam és a velem közös háztartásban lakók jövedelemigazolását.

Bonyhád,................................ aláírás

A kérelem benyújtásával egyidejűleg személyi irataimat (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya) bemutatom és hozzájárulok személyes adataim szociális és iratkezelési rendszerbe történő felhasználásához.

*5. melléklet a 4/2015. (II.27.) önkormányzati rendelethez*

Váralja Község Önkormányzata

7354 Váralja Kossuth u. 203.

***KÉRELEM***

***ISKOLAKEZDÉSHEZ NYÚJTOTT TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSHOZ***

Alulírott …………………………………….................. azzal kéréssel fordulok Tisztelt Címhez, hogy gyermekem/gyermekeim részére iskolakezdéshez nyújtott települési támogatást szíveskedjenek megállapítani.

1. **A szülő adatai** (Ha nagykorú kérelmező saját jogán kéri, a kérelmező adatai.)

Név: ………………………………………………………………………………………….…......

Leánykori név: …………………………………………………………………………………….

Születési hely, év, hó, nap: …………………………………………………………………….......

TAJ száma: ……………………………….. Telefonszáma: ........................................................

Anyja neve: ………………………………………………………………………………….…......

Lakóhelye: ……………………………………………………………………………………..…...

Tartózkodási helye:…………………………………………………………………………….…...

Bankszámlaszám (ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri): ….........................................................

A **gyermekekre** vonatkozó adatok (Saját jogon kért támogatás esetén kérelmező adatai):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Név (ha eltérő, születési neve is) | Anyja neve | Születési helye, ideje  (év, hó, nap) | TAJ száma | Oktatási intézmény |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | | | | | |

Kérelmemhez mellékelem 14. életévét betöltött gyermekem iskolalátogatási/hallgatói jogviszony igazolását.

A kérelmező családi állapota:

□ egyedülálló,

□ házastársával/élettársával él együtt.

**A kérelmezővel azonos lakcímen élő házastársára/élettársára vonatkozó adatok**:

Neve:.............................................................................................................................................

Születési neve:...............................................................................................................................

Anyja neve:……………………………………………………………………………………... Születési helye, ideje (év, hó, nap):…………………………………………………….............. Lakóhelye:.....................................................................................................................................Tartózkodási helye:......................................................................................................................

TAJ száma: ……………………………………

**Jövedelemnyilatkozat**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A jövedelem típusai** | **Kérelmező jövedelme** | **Közeli hozzátartozók jövedelme** | | **Összesen** |
| Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó |  |  |  |  |
| Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |  |  |  |  |
| Táppénz, gyermekgondozási támogatások |  |  |  |  |
| Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |  |  |  |
| Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |  |  |  |
| Egyéb jövedelem (pl. alkalmi munka) |  |  |  |  |
| Összes jövedelem |  |  |  |  |

A kérelemhez csatolom a magam és a velem közös háztartásban lakók jövedelemigazolását.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

A kérelmemnek helyt adó határozat esetén, fellebbezési jogomról lemondok.

*Váralja, ...........................................................*

*..................................................................*

*kérelmező aláírása*

A kérelem benyújtásával egyidejűleg személyi irataimat (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya) bemutatom és hozzájárulok személyes adataim szociális és iratkezelési rendszerbe történő felhasználásához.

*6. melléklet a 4/2015. (II.27.) önkormányzati rendelethez*

Váralja Község Önkormányzata

7354 Váralja Kossuth u. 203.

***KÉRELEM  
ápoláshoz nyújtott települési támogatás megállapítására***

***Az ápolást végző személyi adatai***

Neve: .......................................................................................................................................................

Születési neve: ..........................................................................................................................................

Anyja neve: ..............................................................................................................................................

Születési hely, idő (év, hó, nap): ...............................................................................................................

Lakóhelye: ...............................................................................................................................................

Tartózkodási helye: ..................................................................................................................................

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: .......................................................................................................

Adóazonosító jele: ...................................................................................................................................

Állampolgársága: .....................................................................................................................................

Az ápolt személlyel való rokoni kapcsolata: ...............................................................................................

Telefonszám (nem kötelező megadni): ......................................................................................................

Fizetési számlaszám (akkor kell megadni, ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri): ...........................………...................

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

□ szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

□ EU kék kártyával rendelkező, vagy

□ bevándorolt/letelepedett, vagy

□ menekült/oltalmazott/hontalan.

***Jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok***

Az ápolási díj megállapítását arra való tekintettel kérem, hogy az ápolt személy:

□ súlyosan fogyatékos,

□ fokozott ápolást igénylő súlyosan fogyatékos,

□ 18 éven aluli tartósan beteg,

□ 18. életévét betöltött tartósan beteg.

Kijelentem, hogy keresőtevékenységet:

□ nem folytatok,

□ napi 4 órában folytatok,

□ otthonomban folytatok;

nappali tagozaton tanulói, hallgatói jogviszonyban nem állok;

rendszeres pénzellátásban

□ részesülök és annak havi összege: .....................,

□ nem részesülök;

az ápolási tevékenységet:

□ a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen,

□ az ápolt személy lakóhelyén/tartózkodási helyén

végzem (a megfelelő aláhúzandó);

életvitelszerűen a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzandó).

***Az ápolt személyi adata******i***

Neve: ...................................................................................................................................

Születési neve: ......................................................................................................................

Anyja neve: ..........................................................................................................................

Születési hely, idő (év, hó, nap): ............................................................................................

Lakóhelye: ............................................................................................................................

Tartózkodási helye: ...............................................................................................................

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: ....................................................................................

Ha az ápolt személy cselekvőképtelen vagy cselekvőképességében teljesen korlátozott, a törvényes képviselő neve: ........................................................................................................................................................................

A törvényes képviselő lakcíme: ...........................................................................................................................

**Jövedelemnyilatkozat**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A jövedelem típusai** | **Kérelmező jövedelme** | **Közeli hozzátartozók jövedelme** | | **Összesen** |
| Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó |  |  |  |  |
| Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |  |  |  |  |
| Táppénz, gyermekgondozási támogatások |  |  |  |  |
| Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |  |  |  |
| Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |  |  |  |
| Egyéb jövedelem (pl. alkalmi munka) |  |  |  |  |
| Összes jövedelem |  |  |  |  |

A kérelemhez csatolom a magam és a velem közös háztartásban lakók jövedelemigazolását.

**A kérelemhez minden esetben mellékelni kell a háziorvos igazolását, valamint a járási hivatalhoz benyújtott ápolási díj iránti kérelem elutasító határozatát.**

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

**Az eljárás megindításáról értesítést nem kérek.**

**Megállapítása esetére fellebbezési jogomról lemondok.**

*Váralja, ...........................................................*

*........................................................................*

*az ápolást végző személy aláírása*

A kérelem benyújtásával egyidejűleg személyi irataimat (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya) bemutatom és hozzájárulok személyes adataim szociális és iratkezelési rendszerbe történő felhasználásához.

***SZAKVÉLEMÉNY   
Ápoláshoz nyújtott települési támogatás megállapításához***

*(Az ápolt személy háziorvosa tölti ki.)*

Igazolom, hogy

Neve: ..........................................................................................................................................................

Születési neve: .............................................................................................................................................

Anyja neve: .................................................................................................................................................

Születési hely, év, hó, nap: ...........................................................................................................................

Lakóhely: ....................................................................................................................................................

Tartózkodási hely: .......................................................................................................................................

Társadalombiztosítási Azonosító Jele: ..........................................................................................................

□ Súlyosan fogyatékos

súlyos fogyatékosságának jellege: □ látássérült □ hallássérült □ értelmi sérült □ mozgássérült, vagy

□ Tartósan beteg

Fenti igazolást nevezett részére

a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal vagy a rehabilitációs szakigazgatási szerv .................... számú szakhatósági állásfoglalása vagy szakvéleménye, vagy a ...................... megyei gyermek szakfőorvos .................... számú igazolása, vagy ........................... fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény ....................................................... szakrendelő intézet szakorvosa által kiadott .................... keltű igazolás/zárójelentés, vagy a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértő Bizottság .................... számú szakvéleménye alapján állítottam ki.[232](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0600063.KOR&celpara=&timeshift=1#lbj232param)

II. Szakvéleményem szerint a fent nevezett személy fogyatékossága/betegsége miatt állandó és tartós gondozásra szorul. A gondozás várható időtartama:

□ 3 hónapnál hosszabb, vagy

□ 3 hónapnál rövidebb.

Ápolást indokló diagnózis (magyarul): ……………………………………………………………………………...……………………………………………….……………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………...............................................….

Dátum: ................................................

P. H.

................................................

háziorvos aláírása   
 munkahelyének címe

**Tájékoztató   
a háziorvosi igazolás és szakvélemény kitöltéséhez**

A megfelelő választ X-szel kell jelölni, illetve a hiányzó adatokat kitölteni.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 41. § (3) bekezdése szerint az ápolási díjra való jogosultság szempontjából:

*1.* *Súlyosan fogyatékos személy* az, akinek

*a)* segédeszközzel vagy műtéti úton nem korrigálható módon látóképessége teljesen hiányzik, vagy aliglátóként minimális látásmaradvánnyal rendelkezik, és ezért kizárólag tapintó-halló életmód folytatására képes,

*b)* hallásvesztesége olyan mértékű, hogy a beszédnek hallás útján történő megértésére és spontán elsajátítására segédeszközzel sem képes, és halláskárosodás miatt a hangzó beszéd érthető ejtése elmarad,

*c)* értelmi akadályozottsága genetikai, illetőleg magzati károsodás vagy szülési trauma következtében, továbbá tizennegyedik életévét megelőzően bekövetkező súlyos betegség miatt középsúlyos vagy annál nagyobb mértékű, továbbá aki IQ értékétől függetlenül a személyiség egészét érintő (pervazív) fejlődési zavarban szenved, és az autonómiai tesztek alapján állapota súlyosnak vagy középsúlyosnak minősíthető (BNO szerinti besorolása: F84.0-F84.9),

*d)* mozgásszervi károsodása, illetőleg funkciózavara olyan mértékű, hogy helyváltoztatása a külön jogszabályban meghatározott segédeszköz állandó és szükségszerű használatát igényli, vagy állapota miatt helyváltoztatásra még segédeszközzel sem képes, vagy végtaghiánya miatt önmaga ellátására nem képes és állandó ápolásra, gondozásra szorul.

*2. Tartósan beteg az a személy,* aki előreláthatólag három hónapnál hosszabb időtartamban állandó ápolást, gondozást igényel.

*7. melléklet a 4/2015. (II.27.) önkormányzati rendelethez*

Váralja Község Önkormányzata

7354 Váralja Kossuth u. 203.

***Kérelem lakásfenntartáshoz nyújtott települési támogatás megállapításához***

***Személyi adatok***

A kérelmező személyre vonatkozó adatok:

Neve: .....................................................................................................................................................

Születési neve: .......................................................................................................................................

Anyja neve: ............................................................................................................................................

Születés helye, ideje (év, hó, nap): ........................................................................................................

Lakóhelye: ............................................................................................................................................

Tartózkodási helye:...............................................................................................................................

TAJ száma:............................................................. Telefonszám:.......................................................

Állampolgársága: ...............................................................................................................................

**A kérelmező családi állapota:**

□ egyedülélő,

□ házastársával/élettársával/szülővel/gyermekével él együtt.

**A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):**

□ szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

□ EU kék kártyával rendelkező, vagy

□ bevándorolt/letelepedett, vagy

□ menekült/oltalmazott/hontalan.

**Kérelmezővel közös háztartásban (azonos lakcímen) élők száma: ............ fő.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Név (ha eltérő, születési neve is) | Anyja neve | Születési helye, ideje  (év, hó, nap) | TAJ száma | Tanuló esetén oktatási intézmény neve |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Jövedelemnyilatkozat**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A jövedelem típusai** | **Kérelmező jövedelme** | **Közeli hozzátartozók jövedelme** | | **Összesen** |
| Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó |  |  |  |  |
| Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó |  |  |  |  |
| Táppénz, gyermekgondozási támogatások |  |  |  |  |
| Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások |  |  |  |  |
| Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások |  |  |  |  |
| Egyéb jövedelem (pl. alkalmi munka) |  |  |  |  |
| Összes jövedelem |  |  |  |  |

A lakásban tartózkodás jogcíme: ............................................................................................

**Nyilatkozatok**

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy

*a)* életvitelszerűen a lakóhelyemen/a tartózkodási helyemen élek\* (a megfelelő rész aláhúzandó),

*b)* a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt jövedelmi adatok valódiságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. § (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - a Nemzeti Adó- és Vámhivatal hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján - ellenőrizheti.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

**A kérelemhez csatolom a magam és a velem közös háztartásban élők megelőző havi jövedelemigazolását, valamint a kérelem benyújtását megelőző havi közüzemi számlákat, bérleti jogviszony fennállása esetén a bérleti szerződést.**

**Egyéb nyilatkozatok**

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

Váralja, .......................................................................

|  |
| --- |
| kérelmező aláírása  A kérelem benyújtásával egyidejűleg személyi irataimat (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya) bemutatom és hozzájárulok személyes adataim szociális és iratkezelési rendszerbe történő felhasználásához. |

*8. melléklet a 4/2015. (II.27.) önkormányzati rendelethez*

***Vagyonnyilatkozat***

*I. A kérelmező* személyes adatai

Neve: ..................................................................................................................

Születési neve: ....................................................................................................

Anyja neve: ........................................................................................................

Születési hely, év, hó, nap: ................................................................................

Lakóhely: ...........................................................................................................

Tartózkodási hely: .............................................................................................

TAJ száma: ........................................................................................................

***II. A kérelmező és a vele együttélő közeli hozzátartozójának, lakásfenntartási támogatás esetén a háztartás valamennyi tagjának vagyona***

***A. Ingatlanok***

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: ....................... város/község ................... út/utca.................... hsz. alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ..........................., a szerzés ideje: ................ év Becsült forgalmi érték:\* ................................. Ft Haszonélvezeti joggal terhelt: igen nem (a megfelelő aláhúzandó)

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon (vagy állandó, illetve tartós használat): címe: ....................... város/község .................................. út/utca .................... hsz. alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ...................., a szerzés ideje: ................ év Becsült forgalmi érték:\* ................................... Ft

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-)tulajdon (vagy állandó használat): megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műterem, rendelő, garázs stb.): ............................ címe: ...................................... város/község........................... út/utca .................... hsz. alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ............, a szerzés ideje: ............. év Becsült forgalmi érték:\* ...................... Ft

4. Termőföldtulajdon (vagy állandó használat): megnevezése: .......................... címe: ........................................ város/község .............................. út/utca .................... hsz. alapterülete: ........... m2, tulajdoni hányad: ................, a szerzés ideje: ............. év Becsült forgalmi érték:\* .......................................... Ft

***II. Egyéb vagyontárgyak***

Gépjármű:

*a)* személygépkocsi: ......................................... típus .................. rendszám, a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: ..................................................... Becsült forgalmi érték:\*\* .......................... Ft

*b)* tehergépjármű, autóbusz, motorkerékpár, vízi- vagy egyéb jármű: .............................. típus .................. rendszám, a szerzés ideje, valamint a gyártás éve: ..................... Becsült forgalmi érték:\*\* ................... Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Váralja, .......... év .............................. hó ............ nap

................................................

aláírás

*Megjegyzés:*

Ha a kérelmező vagy családtagja bármely vagyontárgyból egynél többel rendelkezik, akkor a vagyonnyilatkozat megfelelő pontját a vagyontárgyak számával egyezően kell kitölteni. Amennyiben a vagyonnyilatkozatban feltüntetett vagyon nem a Magyarország területén van, a forgalmi értéket a vagyon helye szerinti állam hivatalos pénznemében is fel kell tüntetni.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| \* Becsült forgalmi értékként az ingatlannak a településen szokásos forgalmi értékét kell feltüntetni. |

|  |
| --- |
| \*\* Becsült forgalmi értékként a jármű kora és állapota szerinti értékét kell feltüntetni. |

*9. melléklet a 4/2015. (II.27.) önkormányzati rendelethez*

**KÉRELEM**

# GYERMEKEK SZÜNIDEI TÁBOROZÁSHOZ NYÚJTANDÓ TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁS MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ

Alulírott …………………………………….................. azzal kéréssel fordulok Tisztelt Címhez, hogy gyermekem/gyermekeim részére települési támogatást szíveskedjenek megállapítani szünidei táborozáshoz.

1. **A szülő adatai**

Név: ………………………………………………………………………………………….…......

Leánykori név: …………………………………………………………………………………….

Születési hely, év, hó, nap: …………………………………………………………………….......

TAJ száma: ……………………………….. Telefonszáma: ........................................................

Anyja neve: ………………………………………………………………………………….…......

Lakóhelye: ……………………………………………………………………………………..…...

Tartózkodási helye:…………………………………………………………………………….…...

1. **A gyermek adatai:**

1. Név: …………………………………………………………………………………..…………......

Születési hely, év, hó, nap: ………………………………………………………….………….......

TAJ száma: ……………………………….. Telefonszáma: .........................................................

Anyja neve: …………………………………………………………………………..…………......

Lakóhelye: ………………………………………………………………………………..………...

Tartózkodási helye:………………………………………………………………………..………...

**A táborozás helye: ......................................................................................................................**

**A táborozás időpontja:................................................................................................................**

Kérelmemnek helyt adó határozat esetén, fellebbezési jogomról lemondok.

Váralja, ………………………………… ……………………………………………………

aláírás

A kérelem benyújtásával egyidejűleg személyi irataimat (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya) bemutatom és hozzájárulok személyes adataim szociális és iratkezelési rendszerbe történő felhasználásához.

Kiegészítő lap több gyermek táboroztatása esetén:

2. Név: …………………………………………………………………………………..…………......

Születési hely, év, hó, nap: ………………………………………………………….………….......

TAJ száma: ……………………………….. Telefonszáma: .........................................................

Anyja neve: …………………………………………………………………………..…………......

Lakóhelye: ………………………………………………………………………………..………...

Tartózkodási helye:………………………………………………………………………..………...

**A táborozás helye: ......................................................................................................................**

**A táborozás időpontja:................................................................................................................**

3. Név: …………………………………………………………………………………..…………......

Születési hely, év, hó, nap: ………………………………………………………….………….......

TAJ száma: ……………………………….. Telefonszáma: .........................................................

Anyja neve: …………………………………………………………………………..…………......

Lakóhelye: ………………………………………………………………………………..………...

Tartózkodási helye:………………………………………………………………………..………...

**A táborozás helye: ......................................................................................................................**

**A táborozás időpontja:................................................................................................................**

4. Név: …………………………………………………………………………………..…………......

Születési hely, év, hó, nap: ………………………………………………………….………….......

TAJ száma: ……………………………….. Telefonszáma: .........................................................

Anyja neve: …………………………………………………………………………..…………......

Lakóhelye: ………………………………………………………………………………..………...

Tartózkodási helye:………………………………………………………………………..………...

**A táborozás helye: ......................................................................................................................**

**A táborozás időpontja:................................................................................................................**

Váralja, ……………………………………………………

……………………………………………………

aláírás

*10. melléklet a 4/2015. (II.27.) önkormányzati rendelethez*

Váralja Község Önkormányzata

7354 Váralja Kossuth u. 203.

***KÉRELEM***

***IDŐSKORÚAK BENTLAKÁSOS ELLÁTÁSÁGOZ NYÚJTOTT TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSHOZ***

Alulírott ……………………………………...................................... azzal a kéréssel fordulok Tisztelt Címhez, hogy részemre rendszeres települési támogatást megállapítani szíveskedjen az intézményi ellátásom kiadásaihoz történő hozzájárulás céljából.

**Kérelmező személyi adatai**

Neve: ....................................................................................................................................................

Születési neve: ......................................................................................................................................

Anyja neve: .........................................................................................................................................

Születési helye, ideje (év, hó, nap): ....................................................................................................

Lakóhelye: ...........................................................................................................................................

Tartózkodási helye: ............................................................................................................................

TAJ száma: ……………………………………

Állampolgársága: ...............................................................................................................................

Váralja, ……………………………………………………

…………………………………………

aláírás

A kérelem benyújtásával egyidejűleg személyi irataimat (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya) bemutatom és hozzájárulok személyes adataim szociális és iratkezelési rendszerbe történő felhasználásához.

*11. melléklet a 4/2015. (II.27.) önkormányzati rendelethez*

**Idősek Otthona**

Napi térítési díj: 3.590,- Ft/nap

***Alapszolgáltatások Intézményi térítési díj Nagymányok – Váralja***

Házi segítségnyújtás:

* személyi gondozás: 220,- Ft/óra
* szociális segítés : 220,- Ft/óra

Szociális étkeztetés:

* étkeztetés: 690,- Ft/fő/ebéd (az áfát tartalmazza)   
  **éthordó szállítása étkeztetés esetén:**

- Házhozszállítás: 110,- Ft/ éthordó

- Kiosztó helyre szállítás: 40,- Ft/éthordó

Azon étkeztetésben részesülők, akik a házi segítségnyújtást is igénybe veszik ingyenes az ebéd házhozszállítása.

*12. melléklet a 4/2015. (II.27.) önkormányzati rendelethez*

Váralja Község Önkormányzata

7354 Váralja Kossuth u. 203.

***KÉRELEM***

***ELSŐ LAKÁSHOZ JUTÁSHOZ NYÚJTOTT TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSHOZ***

Alulírott ……………………………………...................................... azzal a kéréssel fordulok Tisztelt Címhez, hogy részemre első lakáshoz jutáshoz, települési támogatást megállapítani szíveskedjen.

**Kérelmező személyi adatai**

Neve: ....................................................................................................................................................

Születési neve: ......................................................................................................................................

Anyja neve: .........................................................................................................................................

Születési helye, ideje (év, hó, nap): ....................................................................................................

Lakóhelye: ...........................................................................................................................................

Tartózkodási helye: ............................................................................................................................

TAJ száma: …………………………………… Telefonszáma: ………………………...

Állampolgársága: ...............................................................................................................................

Fizetési számlaszám (ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri): ..................................................................

A kérelmező családi állapota:

□ egyedülélő,

□ házastársával/élettársával/szülővel/gyermekével él együtt.

A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

□ szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

□ EU kék kártyával rendelkező, vagy

□ bevándorolt/letelepedett, vagy

□ menekült/oltalmazott/hontalan.

**A kérelmezővel azonos lakcímen élők:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Név (ha eltérő, születési neve is) | Anyja neve | Születési helye, ideje  (év, hó, nap) | TAJ száma | Tanuló esetén oktatási intézmény megnevezése, |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | | | | | |

**Nyilatkozat ingatlan tulajdonjogról**

Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom arról, hogy

1. sem én, sem családtagjaim nem rendelkeznek lakás célú ingatlan 1/1 hányadú tulajdonjogával.
2. nekem, házastársamnak, élettársamnak, kiskorú gyermekemnek vagy más együttköltöző családtagomnak együttesen legfeljebb olyan fele lakás tulajdoni hányada van, amelyet tulajdonközösség megszüntetése vagy öröklés útján szerzett.

*(A megfelelő rész aláhúzandó)*

Váralja, ………………………………..

…………………………………  
 aláírás

A kérelem benyújtásával egyidejűleg személyi irataimat (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya) bemutatom és hozzájárulok személyes adataim szociális és iratkezelési rendszerbe történő felhasználásához.

*13. melléklet a 4/2015. (II.27.) önkormányzati rendelethez*

**KÉRELEM  
KÖZÉPISKOLAI TANULÓK RÉSZÉRE NYÚJTANDÓ TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSHOZ**

**A tanuló adatai:**

Név: ……………………………………………………………………………………….

Születési hely, idő: ……………………………………………………………………………………….

Anyja neve: ……………………………………………………………………………………….

TAJ száma: ......................................................

Lakóhelye: …………………………………………………...........................................................

Tartózkodási helye:

...............................................................................................................................

Oktatási intézmény neve, címe:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Évfolyam:** ………………………………

**Tanulmányi átlag** /magatartás és szorgalom jegy nélkül!/: ……………………

**A kérelemhez csatolom a középiskolai bizonyítvány fénymásolatát!**

Kérem tanulmányi eredményem alapján atelepülési támogatás megállapítását.

A támogatás megállapítása esetén fellebbezési jogomról lemondok.

Váralja, …………….év ……………………………hónap …………….nap

………………………………………………..

kérelmező/tanuló aláírás

A kérelem benyújtásával egyidejűleg személyi irataimat (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya) bemutatom és hozzájárulok személyes adataim szociális és iratkezelési rendszerbe történő felhasználásához.

*14. melléklet a 4/2015. (II.27.) önkormányzati rendelethez*

Váralja Község Önkormányzata

7354 Váralja Kossuth u. 203.

***KÉRELEM***

***ÚJSZÜLÖTTEK TELEPÜLÉSI TÁMOGATÁSÁHOZ***

Alulírott …………………………………….................. azzal kéréssel fordulok Tisztelt Címhez, hogy gyermekem/gyermekeim részére ÚJSZÜLÖTTEKNEK nyújtott települési támogatást szíveskedjenek megállapítani.

1. **A szülő adatai** (Ha nagykorú kérelmező saját jogán kéri, a kérelmező adatai.)

Név: ………………………………………………………………………………………….…......

Leánykori név: …………………………………………………………………………………….

Születési hely, év, hó, nap: …………………………………………………………………….......

TAJ száma: ……………………………….. Telefonszáma: ........................................................

Anyja neve: ………………………………………………………………………………….…......

Lakóhelye: ……………………………………………………………………………………..…...

Tartózkodási helye:…………………………………………………………………………….…...

Bankszámlaszám (ha a folyósítást fizetési számlaszámra kéri): ….........................................................

A **gyermekekre** vonatkozó adatok (Saját jogon kért támogatás esetén kérelmező adatai):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Név (ha eltérő, születési neve is) | Anyja neve | Születési helye, ideje  (év, hó, nap) | TAJ száma |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

A kérelem benyújtásakor be kell mutatni a gyermek eredeti születési anyakönyvi kivonatát.

A kérelem benyújtásával egyidejűleg személyi irataimat (személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya) bemutatom és hozzájárulok személyes adataim szociális és iratkezelési rendszerbe történő felhasználásához.

V

áralja, ………………………….

……………………………

kérelmező aláírása